

Посібник з оцінки тактичної травми

Сторінка 1

TACTICAL TRAUMA ASSESSMENT GUIDE - TTA

Це посібник до етапу тактичної польової допомоги в тактичній бойовій допомозі пораненим. Зверніться до локальних протоколів або протоколів підрозділу та використовуйте їх, якщо вони є.

Цей посібник підготовлено для військовослужбовців. Якщо це цивільний персонал, докладіть усіх зусиль, щоб негайно евакуюватися в безпечну зону.

ДОГЛЯД ПІД ВОГНЕМ / ДОГЛЯД ПІД ЗАГРОЗОЮ ДІЇ



ВІДВЕРТИ вогонь і знайти прикриття - підтримувати встановлення вогневої переваги.



Скажіть потерпілому залишатися в бою, відкриваючи вогонь у відповідь. Якщо це неможливо, скажіть постраждалому знайти притулок і розпочати першу допомогу самостійно.



Якщо дозволяє ситуація, ПЕРЕМІСТИТИ потерпілого, який не реагує, або нерухомого, у безпечне місце.

ДИВІТЬСЯ НАБІР КАРТОК 5. (Pt1 - Pt6) - Перетягніть або перенесіть одну людину



ВІЯТИ постраждалих від джерела горіння. При необхідності загасіть вогонь. Перейдіть у відносно безпечне місце.

ДИВ. КАРТКИ 46. (Pt1 + Pt2) - Лікування опіків



ВИРІШУЙТЕ будь-яку кровотечу, яка загрожує життю. За потреби накладіть джгут, використовуючи засоби пораненого.

ЯКЩО ТАКТИЧНО МОЖЛИВО - Зупиніть небезпечну для життя зовнішню кровотечу.

1. СКАЖІТЬ пораненому почати контролювати кровотечу самолікуванням, якщо він може.

2. Якщо є, використовуйте схвалений джгут, який підходить для потрібної ділянки.

3. Накласти джгут поверх одягу і над зоною найбільшої кровотечі. Якщо ділянку не видно одразу, нанесіть високо на кінцівку та над зоною кровотечі.

ДИВ. КАРТКИ 1. і 2. - Використання однією рукою упряжі - брашпиль, храповий пристрій.

ДИВІТЬСЯ КАРТКИ 11. (Pt1 + Pt2) - Екстрена кінцівка джгут

ДИВІТЬСЯ КАРТКИ 3. і 4. - Дворучне накладення джгута - брашпиля, храповий пристрій.

Посібник з оцінки тактичної травми
Сторінка 2

ДІЇ ТАКТИЧНО-ПОЛЬОВОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

ЗАГАЛЬНІ ДІЇ



Встановіть охоронний периметр. Зберігайте обізнаність про тактичну обстановку.



Сортування поранених за потреби.



Розгляньте можливість використання медичних рукавичок для захисту. Якщо є МЕДИК, попросіть його допомогти.



ОЦІНЬТЕ здатність реагувати - усвідомлення та неспання / словесна / біль / відсутність реакції.

ЯКЩО поранений не реагує на всі спроби, перевірте пульс на сонній артерії. Якщо пульсу немає, діяти, як дозволяє тактична ситуація.



ЯКЩО НЕ РЕАГУЄ або психічний стан змінився, приберіть у пораненого зброю та засоби зв'язку.



Продовжуйте спілкуватися з пораненим протягом усього процесу догляду.

Дотримуйтесь цієї послідовності для решти оцінки поранених.



Це англійська аббревіатура, яка поєднує в собі: масивна кровотеча, дихальні шляхи, дихання, кровообіг, травма голови та гіпотермія. Знеболення, антибіотики, рани, шинкування.



ОЦІНКА ТА ЛІКУВАННЯ МАСИВНОЇ КРОВОТЕЧИ

- Оцініть наявність нерозпізнаної кровотечі, ЗУПИНІТЬ усі джерела кровотечі.
- НАКЛАДІТЬ джгут на 5-7 см вище місця кровотечі, якщо це ще не зроблено.
- НАКЛАДІТЬ другий (x2) джгут проксимальніше першого, якщо кровотеча не зупинилася.
- ОЦІНИТИ ефективність джгутів. Якщо кровотеча продовжується, затягніть обидва джгути.
- ЯКЩО рани несумісні з накладанням джгута, на шиї, під пахвами, в паху (паховій області) слід використовувати пов'язку з кровоспинним засобом.
УТРИМАЙТЕ тиск не менше 3 хвилин. Якщо поранений може, вони можуть допомогти утримати тиск.
- ВИКОНАЙТЕ аналіз крові з шиї, пахв, грудей/спини, паху та всіх кінцівок. Слідкуйте за нерозпізнаною смертельною кровотечею.
- Якщо це доцільно, зупиніть загальну кровотечу за допомогою герметизації рани та давлячих пов'язок.
- ПОЧАТИ оцінювати шок від втрати крові. Змінений психічний стан без ознак ураження головного мозку або слабого радіального пульсу.
ЯКЩО ви навчені, розгляньте методи відновлення від шоку. Це може включати введення ліків.

Посібник з оцінки тактичної травми
Сторінка 3

ДІЇ ТАКТИЧНО-ПОЛЬОВОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

**ОЦІНЬТЕ ТА ЗАХИСТІТЬ ДИХАЛЬНІ ШЛЯХИ**

- У разі свідомості поранений може прийняти будь-яке положення, яке є зручним і сприяє диханню та захищає дихальні шляхи.
- Якщо постраждалий втратив свідомість без будь-якої обструкції дихальних шляхів, його необхідно покласти на бік.
Якщо неможливо підтримувати відкриті дихальні шляхи, може знадобитися маневр підняття щелепи.
- Якщо поранений без свідомості або в напівсвідомому стані, використовуйте назофарингеальний зонд, якщо це зазначено в протоколі.
- Для пораненого з обструкцією дихальних шляхів очистьте відсмоктуванням або ручним способом, як зазначено в протоколах.
- Потерпілому без свідомості з обструкцією дихальних шляхів знадобляться позагортанні дихальні шляхи. ЗРОБІТЬ ЗАРАЗ, якщо в межах ваших навичок і відповідно до протоколів. ДИВ. КАРТКУ 27 (Pt1 + Pt2).
- Якщо всі попередні заходи щодо відкриття дихальних шляхів виявилися безуспішними, необхідно виконати крикотиреоїдотомію.
Це складна процедура, яку слід СПРОБУВАТИ ЛИШЕ за умови повної належної підготовки.
- Якщо можливо, перевірте пульсоксиметрію, щоб оцінити прохідність дихальних шляхів.

**ОЦІНИТИ ДИХАННЯ**

- Зніміть бронежилет
- ОЦІНЮЙТЕ ознаки напруженого пневмотораксу.
- ПЕРЕВІРТЕ тулуб на наявність ран спереду та ззаду.
- ОЦІНЮЙТЕ дихання, використовуйте пульсоксиметрію, якщо є.
- Використовуйте вентильовану пов'язку на відкриті рани.
- Якщо присутній напружений пневмоторакс, видаліть повітря та/або видаліть попередні грудні ущільнювачі та замініть їх новими.
- Якщо всі інші спроби не вдаються, необхідна декомпресія голкою. РОБИТИ, ЛИШЕ ЯКЩО НАВЧЕНО. ДИВ. КАРТКУ 29. (Pt1 + Pt2).
- Підтвердьте успішну декомпресію голкою.
- Підтримуйте дихання за допомогою ручної вентиляції, якщо дихальне зусилля недостатнє. ДИВІТЬСЯ КАРТКУ 24. або КАРТКУ 25. - Подушка безпеки (Ambu bag), одна або дві особи.
- Якщо ушкоджень не виявлено, покладіть жилет назад на груди пораненого. Не кріпіть кріплення.

Посібник з оцінки тактичної травми
Сторінка 4

ДІЇ ТАКТИЧНО-ПОЛЬОВОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ



ОЦІНЬТЕ ЦИРКУЛЯЦІЮ

- ОЦІНЮЙТЕ на наявність перелому тазу. Є підозра, використовуйте схвалений тазовий компресійний пристрій.
- ВИКРИТИ будь-які рани та ОЦІНИТИ, чи потрібні нові джгути.
 - Якщо це неефективно, ЗАТЯГНІТЬ ще більше або додайте другий джгут безпосередньо поруч із першим, з боку тулуба.
 - Якщо дозволяє час, замініть верхній джгут (високий і тугий) на джгут безпосередньо на шкірі, під одягом. Запишіть час цього джгута та залиште дані на пораненому.
- Якщо джгут на місці, але НЕ потрібний, ПЕРЕМЕНІТЬ його на ущільнення рани пов'язкою, що тисне.
- ВИКРИТИ та ОЦІНИТИ будь-які джгути, що залишилися. Переконайтеся, що герметичні та застосовні. Чітко позначте час кожного накладення джгута та залиште подробиці в записі з пораненим.
- ЛІКУЙТЕ будь-яку неппульсуючу кровотечу кровоспинним засобом. Утримуйте тиск не менше 3 хвилин. Накласти пов'язку, що давить.
- ОЦІНЬТЕ кровотечу з місця з'єднання та ущільнення рани – шия, пахви, пах. Якщо потрібно, вирішіть проблеми в цій сфері зараз.
- ОЦІНЮЙТЕ на наявність геморагічного шоку. Перевірте силу радіальних імпульсів.
 - При наявності у постраждалих променевого пульсу і нормального психічного стану при значних ушкодженнях їх доцільно підготувати до внутрішньовенного введення. ЦЕ ПОТРІБНО ПРОЙТИ НАЛЕЖНОГО НАВЧАННЯ та регулюється місцевими процедурами.
 - Якщо поранений має змінений психічний статус без ознак травми голови або слабого/відсутнього радіального пульсу.
 - Встановіть внутрішньовенну або внутрішньокісткову інфузію. - ENG "IV" - "IO" КАРТКИ 34. (FAST1), 35. і 36. (EZ-IO) відносяться до внутрішньокісткового.
 - Цей розділ залишається порожнім для локальних процедур. Препарати показані при черепно-мозковій травмі - травмі голови.
 - Цей розділ залишається порожнім для локальних процедур. Препарати крові показані при низькому радіальному пульсі / зміненому психічному стані.
- Розгляньте рефрактерний шок, якщо не реагує на введенні рідини. Розгляньте нелікований напружений пневмоторакс. Розгляньте можливість голкової декомпресії грудної клітки, якщо ви проходите процедуру.
ДИВИТИСЯ КАРТКУ 29. - Декомпресія грудної клітини голкою.



Радіоінформація про евакуацію – має включати, як мінімум, кількість поранених у порядку пріоритету, будь-яке потрібне спеціальне обладнання, кількість поранених, які ходять або ходять на ношах.

Посібник з оцінки тактичної травми
Сторінка 5

ДІЇ ТАКТИЧНО-ПОЛЬОВОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

**ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ГІПОТЕРМІЇ - АКТИВНОЇ ТА ПАСИВНОЇ**

- МІНІМІЗУЙТЕ контакт постраждалого з погодою.
- ВИКОРИСТОВУЙТЕ АКТИВНІ ЗАХОДИ РОЗІГРІВАННЯ, якщо такі є. КАРТКУ 38. - Гіпотермія
- ПОМІСТІТЕ пораненого в сухий спальний мішок або водонепроникний білуачний мішок.

ОЦІНКА НА ТРАВМУ ГОЛОВИ

- Перевірте наявність ознак і симптомів травми голови. Шукайте проникаюче поранення ока. КАРТКА 39. - Жорсткий щиток для очей
- Лікуйте вторинну травму голови шляхом лікування гіпоксії та гіпотензії.
- Лікуйте будь-яку травму ока належним чином
 - Провести перевірку гостроти зору. За потреби прикріпіть жорсткий щиток для очей.
 - Прийміть пероральні антибіотики при проникаючому пораненні, якщо це вказано в протоколі та в особистій аптечці.
- Якщо дозволить час, перегляньте запитання про скринінг струсу мозку з пораненим. Скринінг - який місяць, яке число, який день тижня, який рік, який приблизний час доби?
- Лікуйте будь-які інші травми голови належним чином.



За потреби ПОВІДОМИТЬ про стан пораненого іншому медичному персоналу.

ПЕРЕОЦІНЬТЕ будь-яке попереднє лікування Дотримуйтеся англійських літер M/A/R/C/H.

ВИКОНУВАТИ



КРОКІВ У ПРАВИЛЬНОМУ ПОРЯДКУ



ІНІЦІЮВАТИ електронний моніторинг, якщо є обладнання.

**КОНТРОЛЮЙТЕ БІЛЬ**

- **ПЕРЕВІРТЕСЬ на наявність алергії на ліки ПЕРЕД введенням будь-якого препарату.**
- ПЕРЕД прийомом будь-якого препарату, який може змінити психічний стан, ЗНЯТИ зброю з пораненого.
- Вводити знеболюючі
 - Цей розділ, залишений порожнім, пов'язаний із конкретними ліками та дозами. Вони визначаються місцевими процедурами.



Посібник з оцінки тактичної травми
Сторінка 6

ДІЇ ТАКТИЧНО-ПОЛЬОВОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

**ВИДАТИ АНТИБІОТИКИ**

- ПЕРЕВІРТЕСЬ на наявність алергії на ліки ПЕРЕД введенням будь-якого препарату.
- Потерпілому в свідомості можна дати пероральні препарати. Постраждалому без свідомості необхідно вводити ліки шляхом внутрішньовенної інфузії.
- Залишок залишено порожнім. Зверніться до місцевих протоколів, щоб отримати інструкції щодо ліків.

**УПРАВЛІТЬСЯ РАНАМИ, ЩО ЗАЛИШИЛИСЯ**

- Оцініть будь-які попередні медичні втручання, щоб переконатися, що вони правильні та залишаються ефективними.
- Огляньте та оцініть будь-які опіки. На опіки накласти суху стерильну пов'язку. Уникати переохолодження. КАРТКУ 46. - Лікування опіків
- Оцініть наявність інших ран. При необхідності накласти пов'язки на - відкриті рани живота, ампутовані кукси, пов'язки для закладених предметів.
КАРТКА 43. - Відкрита рана живота. 44. - Об'єкт в тілі. 45. - Перев'язка ампутацій.

**БИНТАЖ БУДЬ-ЯКИХ ПЕРЕЛОМІВ. Будьте обережні, щоб не порушити будь-які пронизані предмети.**

ДИВ. КАРТКУ 47. і 48. для шинування кінцівок (ковкий SAM і жорсткий)

ПРИМІТКА - Шина SAM є радіопрозораю, що означає, що вона не заважає рентгенівським променям.

**РЕАНІМАЦІЯ ПОРАЖЕНОГО НА ПОЛІ БОЮ ВІД ВИБУХУ АБО ПРОНИКАЛЬНОГО ПОРАНЕННЯ, БЕЗ ПУЛЬСУ, ДИХАННЯ, ОЗНАК ЖИТТЯ НЕ БУДЕ УСПІШНОЮ.****ЗВЕРНІТЬСЯ ДО МІСЦЕВИХ МЕДИЧНИХ ДИРЕКТОРІВ ЩОДО ЦЬОГО ВИЗНАЧЕННЯ**

- Перед припиненням надання допомоги у разі травми грудної клітки пораненому без пульсу чи дихання слід виконати двосторонню голкову декомпресію, щоб переконатися, що причиною не є напружений пневмоторакс.

ДИВІТЬСЯ КАРТКУ 29. (Pt1 + Pt2) - Зверніться до медичного керівництва щодо цієї процедури.

**СПІЛКУЙТЕСЯ**

- Спілкуйтеся з пораненим, якщо це можливо.
- Повідомити тактичних керівників - має включати, як мінімум, кількість поранених у порядку черговості, будь-яке необхідне спеціальне обладнання, кількість поранених, які йдуть або лежать на ношах.
- Спілкуйтеся з персоналом медичної евакуації. Організувати тактичну медичну евакуацію та допомогу.
- Спілкуйтеся з іншим медичним персоналом - механізм травми та час її виникнення, тип травми, симптоми та життєві ознаки, проведене лікування.

Посібник з оцінки тактичної травми
Сторінка 7

ДІЇ ТАКТИЧНО-ПОЛЬОВОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ



ПРОВЕДІТЬ ДЕТАЛЬНИЙ ОГЛЯД І ВИКОНАЙТЕ ВТОРИННУ ОЦІНКУ пораненого, якщо дозволяють час і ситуація.



ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ ТРАВМИ ТА ЛІКУВАННЯ / ЛІКИ, НАДАНІ ПОРАДЖЕНОМУ, У ЗАТВЕРДЖЕНІЙ КАРТЦІ (або безпосередньо на пораненому), залиште картку у пораненого.

ПЕРЕКОНАЙТЕСЯ, ЩО картку надійно прикріплено до пораненого та вона не відлетить під час транспортування.

**ГОТУЙТЕСЯ ДО ЕВАКУАЦІЇ**

- Помістіть і закріпіть пораненого на евакуаційному пристрої. Переконайтеся, що правильна медична документація надійно прикріплена до пораненого.
- ЗАБЕЗПЕЧИТИ будь-які ослаблені бинти, обладнання, ковдри. Майте на увазі притискну силу та вітер гвинта вертольота.
- ЗАКРІПНІТЬ будь-які ковдри, щоб запобігти переохолодженню, застібніть спальні мішки або білуачні мішки.
- ПРИСТІБНІТЬ РЕМЕНІ носилок. ДОДАТИ додаткові колодки, якщо необхідно.
- ДАТИ ІНСТРУКТАЖ пораненим, які вміють самостійно ходити.
- ГРУПИТИ поранених для швидкої евакуації, визначити групи підстилки.
- Підтримуйте БЕЗПЕКУ та БЕЗПЕКУ на місці евакуації.

КІНЕЦЬ ПОСІБНИКА

Цю частину залишили порожньою для приміток або місцевих процедур.